





DOI: : 10.38136/jgon.739813

Konya ili Meram ilçesinde yaşayan 18 yaş ve üzeri gebe kadınların depresyon riski sıklığının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi**Determination of the frequency and factors affecting depression risk of pregnant women aged 18 and over living in Meram district of Konya province**Mehmet UYAR¹Elif Nur YILDIRIM ÖZTÜRK²Hülya DUMAN³Tahir Kemal ŞAHİN⁴ Orcid ID:0000-0002-3954-7471 Orcid ID:0000-0003-1447-9756 Orcid ID:0000-0002-9971-6898 Orcid ID:0000-0002-4836-1759¹ Doç. Dr. Üyesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.B.D, Konya, Türkiye² Uzm. Dr. Konya Akşehir İlçe Sağlık Müdürlüğü, Konya, Türkiye³ Uzm. Dr. Konya Beyşehir İlçe Sağlık Müdürlüğü, Konya, Türkiye⁴ Prof. Dr. , Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.B.D., Konya, Türkiye**ÖZ**

Amaç: Bu çalışmada Konya ili Meram ilçesinde yaşayan 18 yaş ve üzeri gebe kadınlarda depresyon riski sıklığının belirlenmesi ve depresyon riski ile ilişkisi olabilecek faktörlerin ortaya konması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Araştırma kesitsel türdedir. Araştırmaya yazılı ve sözlü onam veren 330 gebe kadın dâhil edilmiştir. Veri toplama formu olarak yapılandırılmış bir anket ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılmıştır. Verilerin özetlenmesinde aritmetik ortalama±standart sapma, ortanca (min-max), frekans dağılımları ve yüzdelikler kullanılmıştır. Veriler arası ilişkiler Ki-kare testi, Pearson korelasyon katsayısı ve Binary lojistik regresyon ile araştırılmıştır. İstatistiksel olarak p'nin 0.05'ten küçük olduğu durumlar anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Gebe kadınların yaş ortalaması 27.77±5.08; %98.5'i evli ve %20'si eşiyile akraba idi. Kadınların %30.3'ü daha önce düşük yapmıştı ve %19'unun olumsuz doğum öyküsü mevcuttu. Kadınların %18.5'i BDÖ'den 17 ve üzeri puan almıştı ve depresyon riskine sahipti. Artan yaş, artan eş yaşı, eş ile akraba olma, gebelik sayısı, evdeki çocuk sayısı, daha önce düşük yapmış olma, daha önce olumsuz doğum öyküsü bulunması, mevcut gebeliği istememe, mevcut gebeliği sonlandırmayı düşünmüş olma, kronik hastalık sahibi olma, hayatının herhangi bir döneminde psikiyatrik ilaç kullanmış olma, gebelik sırasında eşinden yeterince ilgi görmediğini düşünme ve gebelik sırasında sağlık sorunu yaşama değişkenleri depresyon riskiyle ilişkili bulunmuştur (p<0.05).

Sonuç: Araştırmamız sonucunda gebe kadınlarda depresyonun yaygın olarak görülen bir sorun olduğu saptanmıştır. Yaş, eş ile akraba olma, gebelik sayısı, evdeki çocuk sayısı, daha önce düşük yapmış olma, mevcut gebeliği istememe, kronik hastalık sahibi olma, gebelik sırasında eşinden yeterince ilgi görmediğini düşünme ve gebelik sırasında sağlık sorunu yaşama gibi değişkenlerin depresyon riskini artırdığı belirlenmiştir. Gebe kadınlarda depresyonun ilişkili olduğu faktörlerin bilinmesi, hastaların tedavisinde ve yönetiminde yarar sağlayabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Depresyon riski, Beck Depresyon Ölçeği.

ABSTRACT

Aim: In this study, it is aimed to determine the frequency of depression risk in pregnant women aged 18 and over living in Meram district of Konya and to reveal the factors that may be associated with depression risk.

Materials and Method: The research is cross-sectional. 330 pregnant women who gave written and verbal consent are included in the study. A structured questionnaire and Beck Depression Scale (BDS) are used as data collection form. In summarizing the data, arithmetic mean±standard deviation, median (min-max), frequency distributions and percentages are used. Relations between data are investigated by Chi-square test, Pearson correlation coefficient and Binary logistic regression. Statistically, situations where p is less than 0.05 are considered significant.

Results: The average age of pregnant women was 27.77 ± 5.08; 98.5% were married and 20% were relatives with their spouses. 30.3% of women had miscarriages before and 19% had a negative birth history. 18.5% of women scored 17 and above from BDS and had a risk of depression. Advanced age, advanced spouse age, being relative with spouse, number of pregnancies, number of children at home, having a miscarriage before, having a negative birth history before, not wanting current pregnancy, thinking about termination of the current pregnancy, having chronic diseases, psychiatric medication usage during any period of her life, perception of not getting enough attention from her husband during pregnancy, and having health problems during pregnancy were associated with the risk of depression (p<0.05).

Conclusion: As a result of our research, it is found that depression is a common problem in pregnant women. It has been determined that variables such as age, being relative with spouse, number of pregnancies, number of children at home, having a previous miscarriage, not wanting current pregnancy, having a chronic disease, thinking that they do not receive enough attention from their spouse during pregnancy and experiencing health problems during pregnancy increase the risk of depression. Knowing the factors associated with depression in pregnant women may be helpful in the treatment and management of patients.

Keywords: Pregnancy, Depression risk, Beck Depression Scale.

Sorumlu Yazar/ Corresponding Author:

Elif Nur Yıldırım Öztürk

Adres: Seyran Mahallesi Sağlık Sokak No:12/2 Akşehir/Konya

E-mail: elifyildirim@hotmail.com

Başvuru tarihi :19.05.2020

Kabul tarihi : 06.07.2021

GİRİŞ

Ruhsal hastalıklar için bir tanı kriteri olan DSM-V'e (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) göre; en az iki hafta süre ile; çökkün duygu durum, ilgi ve istek azalması, iştah değişikliği, uyku azalması veya artışı, psikomotor yavaşlık, enerji azalması, suçluluk-değersizlik hissi, konsantrasyon güçlüğü ve intihar eğilimi semptomlarından, ilk ikisinden birinin mutlaka bulunması şartıyla, beşinin veya daha fazlasının bulunması depresyon olarak adlandırılmaktadır (1). Bir duygu durum bozukluğu olan depresyon, normal popülasyonda %4.4 sıklıkta görülmektedir (2).

Depresyon kadınlarda erkeklere kıyasla daha yüksek oranda izlenmektedir (3). Her dört kadından biri yaşamı boyunca depresyondan etkilenmektedir (4). Depresyonun büyük çoğunluğu gebelik, doğum, lohusalık gibi doğurganlık süreçlerini içine alan 18-44 yaş aralığında ortaya çıkmaktadır (5, 6). Doğurganlık çağındaki depresyonun hormonal değişikliklerin etkisiyle meydana geldiği söylenmektedir (4, 7).

Gebelik, kadınlar için doğal bir süreç olmakla birlikte, hem beden hem de ruhsal olarak yaşanan değişiklikler sebebiyle uyum sağlaması güç bir durum olabilir (7). Bazı kadınlar için mutluluk, neşe, doyum, olgunluk ve kendini gerçekleştirme biçiminde algılanan dönem, bazı kadınlar için endişe, kaygı ve sorumluluk alma biçiminde algılanabilir (8). Gebeliğin ve doğumun sebep olduğu nöroendokrin, psikolojik ve sosyal değişimlerin hayatın başka dönemleriyle kıyaslanması mümkün değildir (9, 10).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) gebe kadınlarda depresyon prevalansını Dünya çapında %10 ve gelişmekte olan ülkelerde %15.6 olarak açıklamıştır (11). Gebelik depresyonu hem fetüsün hem de annenin sağlık durumunu olumsuz etkilemesi ve postpartum depresyona zemin hazırlaması nedeniyle üzerinde önemle durulması ve erken tanı konulup tedavi edilmesi gereken bir sorundur (12). Üstelik gebelikte depresyon tanısı gözden kaçabilmektedir (13).

Bu çalışmada Konya ili Meram ilçesinde yaşayan 18 yaş ve üzeri gebe kadınlarda depresyon riski sıklığının belirlenmesi ve depresyon riski ile ilişkisi olabilecek faktörlerin ortaya konması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Türü

Araştırma kesitsel türde bir epidemiyolojik çalışma olarak tasarlanmıştır.

Araştırma İzinleri

Araştırmanın yapılabilmesi için Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (Sayı: 2015/391, Tarih: 18.12.2015). Araştırma Helsinki Deklarasyonu, 2013'e uygun şekilde yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örneklem Büyüklüğü

Araştırmanın evrenini Konya ili Meram ilçesinde ikamet etmekte olan 18 yaş ve üzeri gebe kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü Epi Info programı aracılığıyla normal popülasyonda depresyon prevalansı %4.4 (2), gelişmekte olan ülkelerde gebelerde depresyon prevalansı %15.6 (11) olacak şekilde, %95 güven aralığı ve %80 güç ile minimum 280 olarak hesaplanmıştır. Araştırma 01.01.2016-29.02.2016 tarihleri arasında Meram ilçesinde yer alan 5 aile sağlığı merkezinde (ASM) yürütülmüştür. Meram ilçesinde toplam 28 ASM bulunmaktadır. Bu ASM'ler içerisinde 5 tanesi rastgele olarak seçilmiştir. ASM'lere kayıtlı gebeler listelenip basit rastgele yöntem kullanılarak çalışmaya katılmak için yazılı ve sözlü onam veren toplam 330 gebe kadın araştırma kapsamına alınmıştır.

Veri Toplama Formları

Araştırmada veri toplama formu olarak açık ve kapalı uçlu sorulardan meydana gelen bir anket formu ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılmıştır. Çalışmacılar tarafından ilgili literatürün taranmasıyla oluşturulmuş olan 27 soruluk anket ile gebe kadınların sosyodemografik ve medikal özellikleri sorgulanmıştır (14-17). Ankette gebelerin yaş, eş yaşı, ilk evlenme yaşı, medeni durum, eğitim durumu gibi sosyodemografik özellikleri ve gebelik sayısı, çocuk sayısı, mevcut gebelik haftası, düşük varlığı, olumsuz doğum öyküsü gibi medikal özellikleri sorulmuştur. BDÖ, 1961 yılında Beck, Ward, Mendelson, Mock ve Erbaugh tarafından oluşturulmuştur (18). BDÖ'nün Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları 1984, 1986 ve 1989 yıllarında yapılmıştır (19). BDÖ'nün amacı, depresyon tanısı koymak değil, depresyon belirtilerinin derecesini somut hale getirerek sayılara dökmektir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 63'tür. Ölçekten alınan puana göre; depresyon riski bulunmayanlar ile orta derecede depresyon riski bulunanları ayırt etmek amacıyla, kesim noktası olarak 17 puan kullanılmaktadır (18, 19). Veri toplama formları gebe kadınlara yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Her bir form ortalama olarak 20 dakika civarında bir sürede doldurulmuştur.

İstatistiksel Analiz

Araştırmanın veri girişi, istatistik analiz ve rapor yazımı işlemleri bilgisayar ortamında gerçekleştirilmiştir. Sayısal verilerin özetlenmesinde aritmetik ortalama±standart sapma, ortanca

(min-max); kategorik verilerin özetlenmesinde frekans dağılımları (n) ve yüzdeler (%) kullanılmıştır. Veriler arası ilişkiler Ki-kare testi, Pearson korelasyon katsayısı ve Binary lojistik regresyon ile araştırılmıştır. Elde edilen korelasyon katsayıları değerlendirilirken; 0,00-0,19 arası önemsenmeyecek düzeyde düşük ilişki, 0,20-0,39 arası zayıf ilişki, 0,40-0,69 arası orta düzeyde ilişki, 0,70-0,89 arası kuvvetli ilişki ve 0,90-1,00 arası çok kuvvetli ilişki olarak kabul edilmiştir. Pozitif işaretli korelasyon katsayıları değişkenlerin birlikte artıp azaldığına, negatif işaretli korelasyon katsayıları ise değişkenlerden biri artarken diğerinin azaldığına veya tam tersine işaret etmektedir (20). İstatistiksel olarak p'nin 0.05'ten küçük olduğu durumlar anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Araştırma kapsamına alınan 330 gebe kadının yaş ortalaması 27.77 ± 5.08 ; kadınların eşlerinin yaş ortalaması 31.15 ± 5.67 ve kadınların ilk evlenme yaşı ortalaması 21.79 ± 3.34 idi. Katılımcıların diğer sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Gebe Kadınların Sosyodemografik Özellikleri

Değişkenler	Grup Genel	Risk Yok (0-16 puan)		Risk Var (17-45 puan)			
		%	n	%	n		
Medeni durum	Evli	323	98.5	265	98.9	58	96.7
	Dul/Boşanmış	5	1.5	3	1.1	2	3.3
Eğitim Durumu	Ortaokul ve altı	145	43.9	113	42.0	32	52.5
	Lise ve üzeri	185	56.1	156	58.0	29	47.5
Çalışma Durumu	Çalışıyor	89	27.1	74	27.7	15	24.6
	Çalışmıyor	239	72.9	193	72.3	46	75.4
Eşi ile Akrabalık	Var	66	20.0	43	16.0	23	37.7
	Yok	264	80.0	226	84.0	38	62.3
Evlilik Yöntemi	Görücü Usulü	176	54.2	138	52.1	38	63.3
	Kendi Anlaşarak	145	44.6	124	46.8	21	35.0
Eşin Çalışma Durumu	Çalışıyor	4	1.2	3	1.1	1	1.7
	Çalışmıyor	329	99.7	1	0.4	0	0.0
Eşin Eğitim Durumu	Ortaokul ve altı	1	0.3	268	99.6	61	100.0
	Lise ve üzeri	81	24.5	65	24.3	16	26.2
Aile Tipi	Çekirdek Aile	247	75.3	202	75.7	45	73.8
	Geniş Aile	252	76.8	210	78.7	42	68.9
Aile Tipi	Geniş Aile	72	22.0	55	20.6	17	27.9
	Parçalanmış Aile	4	1.2	2	0.7	2	3.3

Katılımcıların Medikal Özellikleri

Gebe kadınların gebelik sayısı ortancası 2 (1-8); evdeki çocuk sayısı ortancası 1 (0-6) ve mevcut gebeliğin ay ortancası 6 (1-9) idi. Kadınların %18.2'si (n=60) 1. trimester, %44.7'si (n=147) 2. trimester ve %37.1'i 3. trimester içindeydi. Gebe kadınların bazı medikal özellikleri Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Gebe Kadınların Medikal Özellikleri

Değişkenler	Grup Genel	Risk Yok (0-16 puan)		Risk Var (17-45 puan)			
		%	n	%	n		
Daha önce isteyerek/istemeyerek düşük varlığı	Var	100	30.3	72	26.8	28	45.9
	Yok	230	69.7	197	73.2	33	54.1
Daha önce olumsuz doğum (erken doğum, ölü doğum, anomalili bebek gibi) öyküsü varlığı	Var	62	19.0	41	15.4	21	35.0
	Yok	265	81.0	226	84.6	39	65.0
Mevcut gebeliğin istenme durumu	İstiyorum	287	87.0	247	91.8	40	65.6
	İstemiyorum	43	13.0	22	8.2	21	34.4
Mevcut gebeliği sonlandırma düşüncesi	Vardı	26	7.9	11	4.1	15	24.6
	Yoktu	304	92.1	258	95.9	46	75.4
Mevcut gebelikte bebeğin cinsiyetinin bilinme durumu	Biliyor	238	72.8	191	71.8	47	77.0
	Bilmiyor	89	27.2	75	28.2	14	23.0
Kronik hastalık varlığı	Var	55	17.7	40	15.6	15	27.3
	Yok	256	82.3	216	84.4	40	72.7
Hayatının herhangi bir döneminde psikiyatrik ilaç kullanmış olma	Evet	45	13.6	27	10.0	18	29.5
	Hayır	285	86.4	242	90.0	43	70.5
Mevcut gebelik sırasında eş desteği	Yeterli	249	75.5	222	82.5	27	44.3
	Yetersiz	81	24.5	47	17.5	34	55.7
Mevcut gebelik sırasında fiziksel sağlık sorunu yaşama durumu	Var	56	17.0	35	13.0	21	34.4
	Yok	274	83.0	234	87.0	40	65.6

Gebe kadınların BDÖ'den aldıkları puanın ortalaması 10.68 ± 7.91 ve ortancası 9.5 (0-45) idi. Kadınların %18.5'i (n=61) BDÖ'den 17 ve üzeri puan almıştı.

Gebelerin BDÖ Puanını Etkileyen Değişkenlerin Belirlenmesi

Eşiyle akrabalığı bulunmayan, daha önce düşüğü olmayan, daha önce olumsuz doğum öyküsü bulunmayan, mevcut gebeliğini istediğini belirten gebe kadınlarda depresyon riskinin daha az olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). BDÖ'den alınan puana göre depresyon riskini etkileyen değişkenler Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3. Gebe Kadınların Bazı Özelliklerine Göre Depresyon Riski

Değişkenler	Risk Yok (0-16 Puan)	Risk Var (17-45 Puan)	X ²	P Değeri	
					% (n)
Eşi ile Akrabalık	Var	65.2 (43)	34.8 (23)	14.661	0.001
	Yok	85.6 (226)*	14.4 (38)		
Daha önce isteyerek/istemeyerek düşük varlığı	Var	72.0 (72)	28.0 (28)	8.621	0.003
	Yok	85.7 (197)*	14.3 (33)		
Daha önce olumsuz doğum öyküsü varlığı	Var	66.1 (41)	33.9 (21)	12.304	0.001
	Yok	85.3 (226)*	14.7 (39)		
Mevcut gebeliğin istenme durumu	İstiyorum	86.1 (247)*	13.9 (40)	30.230	0.001
	İstemiyorum	51.2 (22)	48.8 (21)		
Mevcut gebeliği sonlandırma düşüncesi	Vardı	42.3 (11)	57.7 (15)	28.794	0.001
	Yoktu	84.9 (258)*	15.1 (46)		
Kronik hastalık varlığı	Var	72.7 (40)	27.3 (15)	4.219	0.040
	Yok	84.4 (216)*	15.6 (40)		
Hayatının herhangi bir döneminde psikiyatrik ilaç kullanmış olma	Evet	60.0 (27)	40.0 (18)	16.007	0.001
	Hayır	84.9 (242)*	15.1 (43)		
Mevcut gebelik sırasında eş desteği	Yeterli	89.2 (222)*	10.8 (27)	39.312	0.001
	Yetersiz	58.0 (47)	42.0 (34)		
Mevcut gebelik sırasında fiziksel sağlık sorunu yaşama durumu	Var	62.5 (35)	37.5 (21)	16.184	0.001
	Yok	85.4 (234)*	14.6 (40)		

*İstatistiksel anlamlılığa neden olan gruba işaret etmektedir.

Medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, evlilik yöntemi, eşin çalışma durumu, eşin eğitim durumu, aile tipi ve mevcut gebelikte bebeğin cinsiyetini bilme değişkenleri ile BDÖ puanına göre depresyon riski arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Gebe kadınların BDÖ'den aldıkları puan ile yaş, eş yaşı, gebelik sayısı ve evdeki çocuk sayısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı zayıf pozitif korelasyon bulunmuştur ($p<0,05$). Araştırmanın sayısal değişkenlerinin BDÖ puanı ile olan korelasyon düzeyleri Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Araştırmanın Sayısal Değişkenlerinin BDÖ Puanı ile Korelasyon Düzeyleri

Değişkenler	Değişkenlerin BDÖ Puanı ile Korelasyonları	
	Pearson Korelasyon Kat-sayısı	P Değeri
Yaş	0.248	0.001*
Eş Yaşı	0.298	0.001*
İlk Evlilik Yaşı	-0.106	0.055
Gebelik Sayısı	0.386	0.001*
Mevcut Gebeliğin Ayı	-0.046	0.407
Evdeki Çocuk Sayısı	0.354	0.001*

*İstatistiksel anlamlılığa işaret etmektedir.

BDÖ puanına göre depresyon riski olan ve olmayan grubun tahmini amacıyla 21 değişkenden oluşan bir lojistik regresyon modeli kurulmuştur. Ki-kare testi ve korelasyon analizinde anlamlı bulunan değişkenler ile araştırmacılar tarafından depresyon riskini etkileyeceği düşünülen değişkenler modele dahil edilmiştir. Lojistik regresyon analizinin sonuçları Tablo 5'te sunulmuştur.

Tablo 5. Lojistik Regresyon Analizine Göre Gebe Kadınlarda Depresyon Riskiyle İlişkili Etmenler

Modele Dahil Edilen Değişkenler	B	S.E.	Wald	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for Exp(B)	
						Alt	Üst
Yaş	-0.045	0.111	0.164	0.686	0.956	0.770	1.188
Eğitim Durumu	0.412	0.544	0.574	0.449	1.510	0.520	4.390
Çalışma Durumu	-0.170	0.525	0.105	0.746	0.843	0.301	2.361
Eşin Yaşı	-0.002	0.083	0.000	0.983	0.998	0.849	1.173
Eşin Eğitim Durumu	-1.213	0.613	3.908	0.048*	0.297	0.089	0.990
Eş ile Akrabalık	1.216	0.561	4.694	0.030*	3.372	1.123	10.128
Evlilik Yolu	0.255	0.471	0.293	0.588	1.290	0.513	3.247
Aile Tipi	-0.532	0.556	0.913	0.339	0.588	0.198	1.748
Evlenme Yaşı	0.125	0.083	2.266	0.132	1.133	0.963	1.334
Gebelik Sayısı	-0.011	0.467	0.001	0.982	0.989	0.396	2.473
Daha önce isteyerek/istemeyerek düşük varlığı	-0.032	0.582	0.003	0.956	0.968	0.309	3.030
Daha önce olumsuz doğum öyküsü varlığı	0.899	0.592	2.303	0.129	2.456	0.769	7.843
Gebelik Ayı	0.033	0.136	0.060	0.806	1.034	0.792	1.350
Mevcut gebeliğin istenme durumu	0.494	0.592	0.696	0.404	1.639	0.513	5.234
Mevcut gebeliği sonlandırma düşüncesi	0.845	0.709	1.419	0.234	2.327	0.580	9.340
Çocuk Sayısı	0.402	0.537	0.559	0.455	1.494	0.522	4.280
Mevcut gebelikte bebeğin cinsiyetinin bilinme durumu	0.025	0.628	0.002	0.968	1.026	0.300	3.509
Kronik hastalık varlığı	0.786	0.508	2.396	0.122	2.195	0.811	5.940
Hayatının herhangi bir döneminde psikiyatrik ilaç kullanmış olma	1.172	0.538	4.747	0.029*	3.230	1.125	9.272
Mevcut gebelik sırasında eş desteği	1.404	0.461	9.267	0.002*	4.070	1.649	10.049
Mevcut gebelik sırasında sağlık sorunu yaşama durumu	0.321	0.511	0.396	0.529	1.379	0.507	3.752
Sabit	-2.112	2.014	1.100	0.294	0.121		

Cox&Snell R²=0.217 Nagelkerke R²=0.356 Hosmer&Lemeshow X²=8.859, p>0.05

*İstatistiksel anlamlılığa işaret etmektedir.

Toplam 21 değişken ile kurulan regresyon modelinde; eşin eğitim durumu, eş ile akrabalık, hayatının herhangi bir döneminde psikiyatrik ilaç kullanmış olma ve mevcut gebelik sırasında eş desteği değişkenlerinin modele istatistiksel açıdan anlamlı katkı sundukları bulunmuştur. Kurulan modelin depresyon riskini tahmin etme oranı %86 idi.

TARTIŞMA

Araştırmamızda gebe kadınlarda depresyon riski sıklığı %18.5 olarak bulunmuştur. Yurtdışında yapılmış çeşitli çalışmalarda gebelik döneminde depresif semptom yaşama sıklığı %8 ile %51 arasında bulunurken; majör depresyon sıklığı %10 ile %17 arasında bulunmuştur (21-25). Bennett ve arkadaşlarının 2004'te 21 makale ile yaptıkları bir sistematik derleme-meta-analiz çalışmasında gebelikte depresyon sıklığı ilk trimester için %7.4, ikinci trimester için %12.8 ve üçüncü trimester için %12 olarak hesaplanmıştır (26). DSÖ gebe kadınlarda depresyon prevalansını Dünya çapında %10 ve gelişmekte olan ülkelerde %15.6 olarak belirtmektedir (11). Türkiye'de yapılmış çeşitli çalışmalarda gebe kadınlarda depresyon sıklığı %19.8-50.7 arasındadır (16, 27-30). Gebelikte ortaya çıkan fizyolojik ve sosyal değişikliklerin ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri depresyona yol açabilmektedir. Bununla birlikte hem araştırmamızda hem de yerli literatürde izlenen depresyon sıklıkları, yurt

dışındakilerden ve DSÖ'nün belirttiği sıklıklardan fazladır. Yaşanan coğrafya ve üzerinde çalışılan popülasyonun farklılıkları bu durumun nedenleri olabilir.

Çalışmamızda artan yaş, artan eş yaşı, eş ile akraba olma, gebelik sayısı, evdeki çocuk sayısı, daha önce düşük yapmış olma, daha önce olumsuz doğum öyküsü bulunması, mevcut gebeliği istememe, mevcut gebeliği sonlandırmayı düşünmüş olma, kronik hastalık sahibi olma, hayatının herhangi bir döneminde psikiyatrik ilaç kullanmış olma, gebelik sırasında eşinden yeterince ilgi görmediğini düşünme ve gebelik sırasında sağlık sorunu yaşama değişkenlerini; depresyon riski ile ilişkili değişkenler olarak belirledik. DSÖ; yoksulluk, göç, aşırı stres, şiddete maruz kalma, düşük sosyal destek, çatışma ve doğal afet durumlarının gebe kadınlarda depresyonun ortaya çıkması için birer risk olduğunu söylemektedir (11). Manisa'da yapılmış bir çalışmada eğitim durumu, çalışma durumu, eşin eğitim durumu, algılanan gelir, yaşanan yer, yaşanan konut, evdeki kişi sayısı, evlilik süresi, evlilik sayısı, evlilikten memnuniyet, kronik hastalık varlığı, gebelik sayısı, çocuk sayısı, düşük yapmış olma, eşinin istediği bebek cinsiyeti, plansız gebelik ve gebelik öncesi şiddete maruz kalma; depresyon riskini arttıran değişkenler olarak bulunmuştur (27). Ankara'da yapılmış bir çalışmada yaş, eğitim durumu, aile içi şiddet, sözle aşağılanma, ek hastalık varlığı, doğum korkusu ve gebeliğin istenme durumu; depresyon ile ilişkili değişkenler olarak belirlenmiştir (28). İstanbul'da yürütülmüş bir çalışmada ise; çalışma durumunun ve düşük/küretaj öyküsünün depresyon riski ile ilişkili olduğu saptanmıştır (29). Ankara'da yapılmış bir başka çalışmada eşin çalışma durumu, aylık gelir düzeyi, doğum sayısı, planlanmış gebelik, gebelik öncesi premenstrüel semptomlar, bebek bakımında anneye yardımcı olacak kişi varlığı ve aile desteği; depresyon ile ilişkili değişkenler olarak belirlenmiştir (30). Araştırmamızın literatür ile örtüşen ve örtüşmeyen yönleri bulunmaktadır. Bu durum çalışma grubuna dâhil edilmiş kişiler ve bulunulan coğrafya nedeniyle olabilir. Genel olarak bakıldığında dezavantaj içeren sosyodemografik özellikler, olumsuz gebelik ve doğum öyküsü, planlanmamış gebelik durumu, kronik bir sağlık sorunu ve şiddete maruz kalma durumları, muhtemel olarak korku, üzüntü ve endişe duygularına yol açarak, gebelik döneminde depresyon riskini arttırmaktadır.

Araştırmamızda eş ile akraba olmanın depresyon riskiyle ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bu durum gebe kadının, doğacak olan bebeğin akraba evliliği sebebiyle hasta veya engelli olabileceği endişesine kapılıyor oluşuyla ilişkilendirilebilir. Ayrıca gebe kadının eşiyile akraba olması, kadının aile ve akrabalarla ilgili hissettiği baskının yoğun olmasına veya yoğun hissedilmesine sebep oluyor olabilir.

Araştırmamızda mevcut gebeliği istememe ve mevcut gebeliği sonlandırmayı düşünmüş olma değişkenleri depresyon riskiyle ilişkili bulunmuştur. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda da gebeliğin istenme durumu depresyon ile ilişkili bir değişken olarak belirlenmiştir (13, 27, 28, 30). Bu durum gebeliğini istemeyen anne adayının üzerinde hissettiği baskı ve zorlanma duygularıyla ilişkilendirilebilir. Ayrıca istenmeyen bir gebelik so-

nucu sahip olunacak bebeğin anneye yükleyeceği sorumluluğun yarattığı kaygı da durumun sebebi olabilir.

Araştırmamızda kronik hastalık varlığının depresyon için bir risk faktörü olduğu belirlenmiştir. Kapan ve Yanikkerem'in, İşcan ve arkadaşlarının çalışmalarında da kronik hastalık-depresyon ilişkisi saptanmıştır (27, 28). Kronik hastalığın getirdiği günlük hayatın kısıtlanması, özel diyet ve egzersiz gereksinimi, düzenli ilaç kullanımı, rutin doktor muayeneleri, zaman içinde komplikasyon gelişimi gibi durumlar, gebe kadının gebeliği ve yeni sahip olacağı bebeği yeni bir yük olarak algılamasına yol açıyor olabilir.

Araştırmamızda gebenin daha önce düşük yapmış olması depresyon riskiyle ilişkili bulunmuştur. Kapan ve Yanikkerem'in, Kaya Zaman ve arkadaşlarının çalışmalarında da daha önce düşük yapmış olma ile depresyon arasında ilişki belirlenmiştir (27, 29). Bu durum gebe kadının mevcut gebeliğinde de düşük yapacağına dair hissettiği endişeden ve umutsuzluktan kaynaklanıyor olabilir. İşcan ve arkadaşlarının, Bulut ve Yiğitbaş'ın çalışmalarında ise daha önce düşük yapma ile depresyon arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır (28, 13). Oysa hem bizim çalışmamızda hem de literatürdeki başka çalışmalarda düşük yapma ile depresyon arasında ilişki bulunmuştur. Bu farklılıktan araştırmaya dâhil edilen gebe kadınların bireysel özelliklerinin sorumlu olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda depresyon riskini öngörmek amacıyla kurulan lojistik regresyon modelinde eşin eğitim durumu, eş ile akrabalık, hayatın herhangi bir döneminde psikiyatrik ilaç kullanmış olma ve mevcut gebelik sırasında eş desteği anlamlı değişkenler olarak belirlenmiştir. Sosyodemografik özellikler ile özgeçmişteki hastalıkların depresyon riskini etkilediği literatürde de mevcuttur (11, 27-30). Bu durum depresyonun kişinin bireysel özellikleriyle, yaşam olaylarıyla ve yaşanan çevreyle ilişkisinden kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmamızda BDÖ puanına göre depresyon riski ile medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, evlilik yöntemi, eşin çalışma durumu, eşin eğitim durumu, aile tipi ve mevcut gebelikte bebeğin cinsiyetini bilme değişkenleri arasında anlamlılık belirlenmemiştir. Bulut ve Yiğitbaş'ın çalışmasında da araştırmamızla benzer şekilde kadının eğitim durumu ve medeni durumu ile depresyon varlığı/yokluğu arasında ilişki belirlenmemiştir (13). İşcan ve arkadaşlarının çalışmasında ise eğitim düzeyi ile depresyon arasında ilişki belirlenirken; çalışma durumu ile depresyon arasında anlamlı ilişki belirlenmemiştir (28). Arslan ve arkadaşlarının araştırmasında eğitim düzeyi ve çalışma durumu ile depresyon arasında anlamlılık bulunmuştur (15). Literatürdeki bu benzer ve farklı sonuçların çalışılan grupların bireysel farklılıklarından kaynaklandığı yorumu yapılabilir.

Araştırmanın Kısıtlılıkları ve Üstün Yönleri

Araştırma tek merkezde yapılmıştır. Ayrıca araştırma kesitsel türde tasarlanmış olduğundan neden-sonuç ilişkisi aynı zaman kesitinde incelenmiştir. Bu iki durum araştırmanın kısıtlılıklarıdır.

Araştırma gebe kadınlar üzerinde yürütülmüştür. Gebe kadınlar halk sağlığı açısından duyarlı ve riskli gruplardan birisidir. Gebelik depresyonu, üzerinde önemle durulması gereken, hem anne hem bebek sağlığını yakından ilgilendiren bir konudur. Çalışma ikinci ve üçüncü basamakta değil, birinci basamakta yapılmıştır. Bu sayede yalnızca özellikli veya riskli gebelere değil, toplumdaki sağlıklı gebelere ulaşılmıştır. Araştırma tasarımının kesitsel olması sayesinde, elde edilen sonuçlar araştırma evrenine genellenebilir niteliktedir. Bu sayılan durumlar araştırmanın üstün yönleridir.

SONUÇ

Araştırmamız sonucunda gebe kadınlarda depresyonun yaygın olarak görülen bir sorun olduğu bulunmuştur. Depresyon riskini arttıran faktörlerin artan yaş, artan eş yaşı, eş ile akraba olma, gebelik sayısı, evdeki çocuk sayısı, daha önce düşük yapmış olma, daha önce olumsuz doğum öyküsü bulunması, mevcut gebeliği istememe, mevcut gebeliği sonlandırmayı düşünmüş olma, kronik hastalık sahibi olma, hayatının herhangi bir döneminde psikiyatrik ilaç kullanmış olma, gebelik sırasında eşinden yeterince ilgi görmediğini düşünme ve gebelik sırasında sağlık sorunu yaşama gibi değişkenler olduğu belirlenmiştir. Toplamda yirmi bir değişken ile kurulan lojistik regresyon modelinde; eş eğitim durumunun yükselmesinin depresyon riskini azalttığı; eş ile akraba olmanın, hayatının herhangi bir döneminde psikiyatrik ilaç kullanmış olmanın ve mevcut gebelik sırasında eş desteği hissetmemenin depresyon riskini arttırdığı saptanmıştır.

Hem anne hem de bebek sağlığı için; gebelik izlemleri sırasında hem çalışmamızda bulduğumuz hem de literatürde tanımlanmış olan riskler hususunda gebe kadınların depresyon yönünden sorgulanması yerinde olacaktır. Türkiye’de doğum sonrası dönemde Edinburgh Depresyon Ölçeği ile taranmakta olan depresyonun, doğum öncesi dönemde de uygun bir ölçek yardımıyla taranması, gebelerin erken tanı almasını ve erken tedavi olmasını sağlayacaktır. Birinci basamakta gebelik süresince en az dört defa yapılması gereken rutin izlemin içerisine, sağlayacağı yarar düşünüldükçe, depresyon taramasının da dâhil edilmesi önerilir.

KAYNAKLAR

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition. American Psychiatric Association. 2013.
2. WHO. 2017. Depression and Other Common Mental Disorders. Geneva, Switzerland.
3. Önen FR, Kaptanoğlu C, Seber G. Kadınlarda depresyonun yaygınlığı ve risk faktörlerle ilişkisi. *Kriz Dergisi*. 2002; 3: 103-118.
4. American Pregnancy Assosiation. Depression During Pregnancy: Signs, Symptoms, and Treatment. <https://americanpregnancy.org/pregnancy-health/depression-during-pregnancy/> (Erişim tarihi: 05.12.2019)
5. Stewart D. Depression during pregnancy . *Can Fam Physici-*

an. 2005; 51: 1061-1063.

6. Muzik M, Marcus SM, Heringhausen JE, Flynn HA. When depression complicates child bearing: Guidelines for screening and treatment during antenatal and postpartum obstetric care. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2009; 36: 771-788.
7. Parry BL, Newton RP. Chronobiological basis of female-specific mood disorders. *Neuropsychopharmacology*. 2001;25(S5): 102-108.
8. Okanlı A, Tortumluoğlu G, Kırpınar İ. Gebe kadınların ailelerinden aldıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2003; 4(2): 98-105.
9. Faisal-Cury A, Rossi Menezes P. Prevalence of anxiety and depression during pregnancy in a private setting sample. *Arch Womens Ment Health*. 2007; 10: 25-32.
10. Diego MA, Field T, Hernandez-Reif M, Schanberg S, Kuhn C, Gonzalez-Quintero V. Prenatal depression restricts fetal growth. *Early Hum Dev*. 2009; 85: 65-67.
11. WHO. Maternal Mental Health. https://www.who.int/mental_health/maternal-child/maternal_mental_health/en/ (Erişim tarihi: 21.11.2019)
12. Orr ST, Blazer DG, James SA, Reiter JP. Depressive symptoms and indicators of maternal health status during pregnancy. *J Womens Health*. 2007; 16: 535-542.
13. Bulut A, Yiğitbaş Ç. Gebelerde depresyonla ilişkili sosyodemografik özellikler. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. 2018; 15(1): 5-9.
14. Dereli Yılmaz S, Kızılkaya N. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Derg*. 2010; 20(3): 99-108.
15. Arslan B, Arslan A, Kara S, Öngel K, Mungan MT. Gebelik anksiyete ve depresyonunda risk faktörleri: 452 olguda değerlendirme. *Tepecik Eğitim Hast Derg* 2011; 21 (2): 79-84.
16. Dağlar G, Nur N. Gebelerin stresle başa çıkma tarzlarının anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkisi. *Cumhuriyet Tıp Derg*. 2014; 36: 429-441.
17. Çakır L, Can H. Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin anksiyete ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. *The Journal of Turkish Family Physician*. 2012; 3(2): 35-42.
18. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Archives Of General Psychiatry*. 1961; 4: 561-571.
19. Hisli N. Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. *J. Psychol*. 1989; 7: 3-13.
20. Alpar R. Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik. 3. Baskı. Ankara; Detay Yayıncılık. 2014.

21. Gotlib IH, Whiffen VE, Mount JH, Milne K, Cordy NI. Prevalence rates and demographic characteristics associated with depression in pregnancy and the postpartum. *J Consult Clin Psychol.* 1989; 57: 269 -274.
22. Da Costa D, Larouche J, Dritsa M, Brender W. Psychosocial correlate of prepartum and postpartum depressed mood. *J Affect Disord.* 2000; 59: 31-40.
23. Johanson R, Chapman G, Murray D, Johnson I, Cox J. The North Staffordshire Maternity Hospital prospective study of pregnancy-associated depression. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2000; 21: 93-97.
24. O'Hara MW. Social support, life events, and depression during pregnancy and the puerperium. *Arch Gen Psychiatry.* 1986; 43: 569 -573.
25. Dayan J, Creveuil C, Herlicoviez M, Herbel C, Baranger E, Savoye C et al. Role of anxiety and depression in the onset of spontaneous preterm labor. *Am J Epidemiol.* 2002; 155: 293-301.
26. Bennett HA, Einarson A, Taddio A, Koren G, Einarson TR. Prevalence of Depression During Pregnancy: Systematic Review. *The American College of Obstetricians and Gynecologists.* 2004; 103: 698-709.
27. Kapan M, Yanikkerem E. Kırsal ve kentsel alanda yaşayan gebelerin depresyon, yalnızlık ve şiddete maruz kalma durumları. *TAF Prev Med Bull.* 2016; 15: 431-439.
28. İşcan G, İşcan SC, Koç EM, Karçaaltıncaba D. Sosyodemografik ve obstetrik özelliklerin gebelik depresyonuna etkisi. *SDÜ Tıp Fak Derg.* 2018; 25: 429-435.
29. Kaya Zaman F, Özkan N, Toprak D. Gebelikte depresyon ve anksiyete. *Konuralp Tıp Dergisi.* 2018; 10: 20-25.
30. Tunç S, Yenicesu O, Çakar E, Özcan H, Pekçetin S, Danışman N. Antenatal dönemde anksiyete ve depresyonun görülme sıklığı ve ilişkili faktörler. *The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology.* 2012; 9: 1431-1435.